BJMS
www.batnajms.net

Batna Journal of Medical Sciences 2025;12(4):08
https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2025.12408

ORIGINAL ARTICLE

Sociodemographic profile and operating mode of child sexual abuse perpetrators

Yacine ZERAIRIA[1,2], Imene BOUAKKAZ[2,3], Fatma GUEHRIA[1,2], Lilia SAKER[1,2], Fateh KAIOUS[1,2], Lakhdar SELLAMI[1,2], Nesrine BELKHEDJA[1,2], Youcef MELLOUKI[1,2]

ABSTRACT

Child sexual abuse is a severe form of child maltreatment. In 2007, the WHO estimated that 20% of women and 5–10% of men had experienced sexual violence during childhood. This study aimed to describe the sociodemographic characteristics and modus operandi of perpetrators in cases of child sexual abuse managed in the Department of Forensic Medicine at Annaba University Hospital. We conducted a descriptive cross-sectional study over a 15-month period on a series of suspected child sexual abuse cases. Epidemiological data concerning the perpetrators were collected through interviews with victims or their legal guardians, as well as with the judicial police officers in charge of the investigations. The total number of identified perpetrators was 104. Most abusers were men aged 30 years or younger (71.2%), single (77.9%), from disadvantaged social backgrounds, and either unemployed (34.6%) or in low-income occupations (22.1%). The aggressors were frequently under the influence of alcohol (51.9%) and/or psychotropic substances (57.7%) at the time of the assault. While the day was not specifically chosen, the perpetrator typically selected the location, often an isolated public place (43.6%), with most assaults occurring during the day (47.9%). The aggression was violent in 73.4% of cases, involving verbal coercion (66.7%) or physical force (59.4%). The use of violence varied with the child's age: offenders tended to use a more "seductive" approach with children aged six years or younger (7.2%), whereas physical and verbal coercion predominated among victims aged 12 years and older (62.3%). Although our study does not claim to be representative of all child sexual abuse perpetrators in the region, it provides valuable insights. It highlights that abusers are often known to the child and that socioeconomic vulnerability appears to play a significant role in the occurrence of abuse. These findings underscore the importance of further research focusing on offenders' psychological profiles, trauma histories, and judicial backgrounds.

Keywords: perpetrators of Sexual abuse, child, sociodemographic profile, operating mode.

1. Service de Médecine légale, Hôpital Ibn Rochd, CHU d'Annaba. 2. Faculté de médecine d'Annaba. 3. Service de Médecine physique et Réadaptation B, EHS Seraidi, Annaba – Algérie.

Received: 01 Sep 2025
Accepted: 07 Nov 2025

Correspondance to: Yacine ZERAIRIA
E-mail : zerairia.yacine@gmail.com

1. INTRODUCTION

Les abus sexuels (AS) à l'égard des enfants sont considérés depuis longtemps comme une forme sérieuse de la maltraitance infantile ; elle est reconnue à l'échelle internationale comme un problème de santé publique ainsi qu'un grave problème juridique et social. En 2007, et à partir des études faites dans le monde, l'OMS estime que 20 % des femmes et 5 à 10 % des hommes ont été victimes de violences sexuelles pendant leur enfance [1,2].

Dans notre travail, nous nous sommes intéressés à la population des auteurs dans une perspective de prévention ; à noter que les travaux de recherche sur les auteurs d'AS commis sur enfants sont rares dans la littérature internationale. La présente étude se propose de décrire le profil sociodémographique d'un échantillon d'auteurs d'AS sur enfants pris en charge dans le service de médecine légale du CHU d'Annaba ainsi que leur mode opératoire.

2. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale, prospective et descriptive portant sur tous les auteurs présumés des cas d'AS commis sur les enfants consultant à l'unité d'exploration médico-judiciaire de notre service. Les auteurs présumés avaient été identifiés par les victimes et/ou leurs tuteurs, arrêtés par les services de police ou de gendarmerie en attente de jugement. Après dépôt de plainte, les victimes consultent, sur réquisitions judiciaires, en vue d'obtenir un rapport médicolégal destiné à être produit en justice

L'étude a été réalisée durant une période de quinze mois. Nous avons inclus tous les auteurs présumés formellement identifiés par les victimes et les tuteurs. N'ont pas été inclus les auteurs non identifiés par leurs victimes ou ceux dont les victimes n'ont pas donné leur consentement pour la participation à l'étude. A l'issue du recrutement, nous en avons dénombré 104 auteurs.

Des paramètres épidémiologiques relatifs aux auteurs ont été recueillis à l'aide d'un formulaire de recueil de données. Les informations étaient en première instance recueillies auprès de l'officier de police judiciaire chargé d'enquête puis secondairement de la victime et de son tuteur légal ; en effet, lors de la prise en charge médicolégale nous commencions par nous entretenir en aparté avec l'officier de police judiciaire puis nous revenions vers la victime et son tuteur pour récolter les différentes informations inhérentes à l'AS présumé. Nous avons veillé scrupuleusement et systématiquement au respect des principes d'éthique et d'humanisme dans toutes les étapes de la rencontre et pour chaque cas.

3. RÉSULTATS

Dans la population étudiée, la grande majorité des auteurs sont connus par les victimes avec un pourcentage de 88,3% des cas. Tous les auteurs sont de sexe masculin ; une moyenne d'âge de 26.86 ± 12.69 ans a été enregistrée avec des extrêmes de 6 ans et 70 ans. La figure (1) montre les fréquences des différentes classes d'âge.

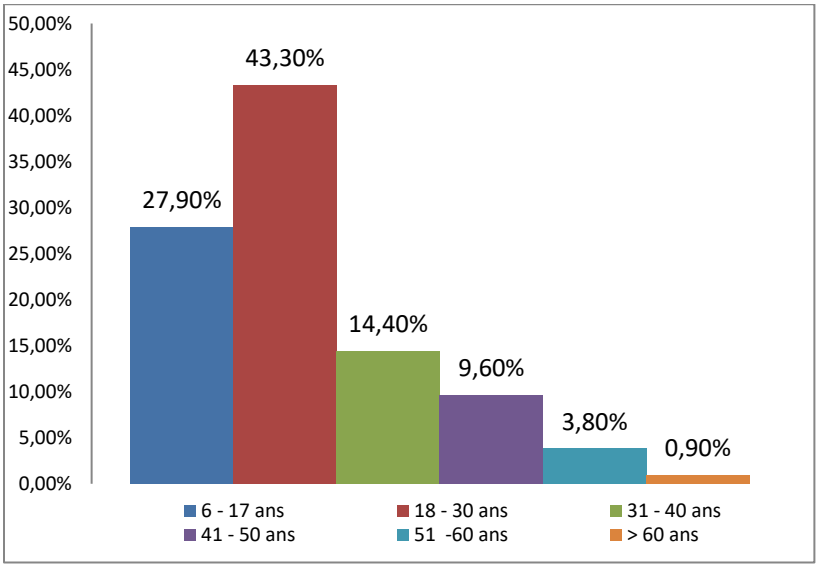

Figure 1. Répartition des agresseurs connus selon les classes d'âge.

L'auteur est célibataire dans la grande majorité des cas, avec un taux de 77,9% ; il appartient à tous les niveaux socioprofessionnels ; par ailleurs, on note une surreprésentation des auteurs chômeurs (34,6%) et ceux qui exercent des professions à revenu faible (21,3%). La figure (2) illustre la répartition des agresseurs connus selon l'activité professionnelle.

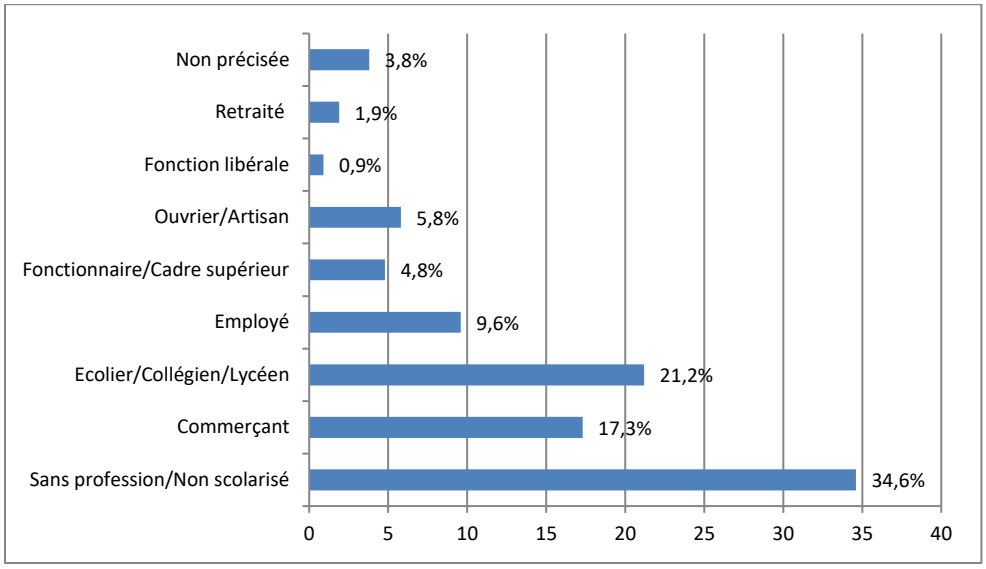

Figure 2. Répartition des agresseurs connus selon l'activité professionnelle.

Au moment des faits, environ deux tiers des auteurs (57,7 %) étaient sous l'emprise de cannabis et/ou de psychotropes et plus de la moitié (51,9 %) était sous l'effet de l'alcool ; en outre, un quart des auteurs (25,9 %) a été incarcéré au moins une fois avant les faits.

Dans environ la moitié des cas, l'auteur abuse de l'enfant dans un endroit public isolé et non peuplé (43,6%) ; par ailleurs, d'autres lieux ont été privilégiés et qui sont par ordre décroissant : chez l'agresseur (domicile et magasin dans 36,2 %), le domicile de la victime et ses alentours (9,6%), des maisons inhabitées (4,3%). D'autres lieux ont été cités une ou deux fois : école, mosquée, garage, cave. L'auteur commet son acte à n'importe quel moment de la journée, cependant il préfère le jour, entre 08 et 20h, et pas la nuit ; on remarque également que l'auteur ne choisit pas le jour de l'abus.

Dans la majorité des cas interrogés (73,4%), l'auteur commet son acte avec violence ; ces dernières sont représentées principalement par les violences verbales (menaces, chantages) suivies par les violences physiques au moyen d'armes naturelles, avec des pourcentages respectifs de 66,7 % et 59,4 %.La figure 3 montre la répartition des cas selon le type de violences utilisées. Il faut noter que pour les violences associées, un enfant peut être victime de plusieurs types en même temps. Dans le cas d'abus sans violence ni menace (26,6%), la technique employée par l'auteur consiste en des cadeaux, des promesses ou des dons d'argent**.**

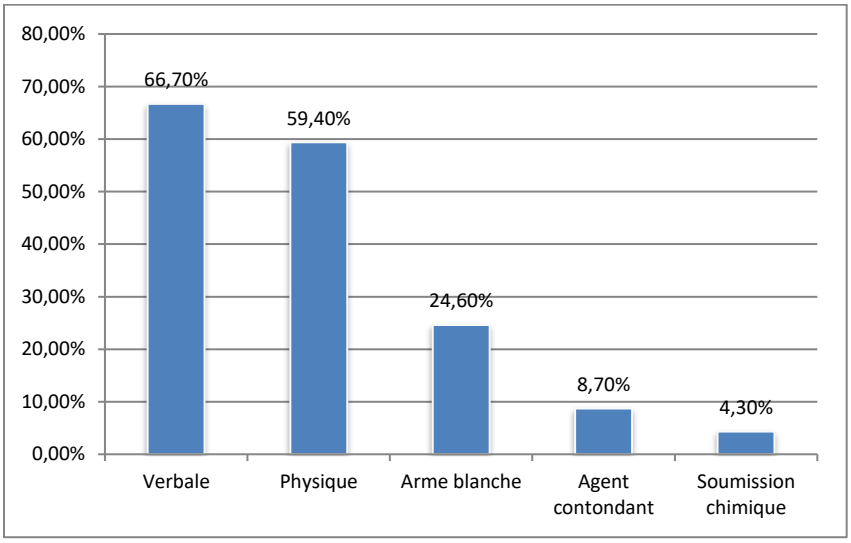

Figure 3. Répartition des cas selon le type de violences utilisées.

Dans notre série, le recours à la violence, quelle que soit sa forme, au cours de l'AS est prédominant chez les grands enfants et les adolescents à partir de l'âge de 12 ans (62,3%) ; les petits enfants, de moins de six ans, en sont majoritairement épargnés (7,2%).Le tableau(1) montre la répartition des cas selon l'existence ou non de violences et l'âge de l'enfant. La notion de séquestration demeure rare et concerne seulement 13,8 % de la population étudiée, dont plus de deux tiers sont des adolescents âgés entre 15 et 17 ans (69,2%).

Tableau 1. Répartition des cas selon l'existence ou non de violences et l'âge de l'enfant.

Classe d'âge	Oui		Non		Total
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
3-5 ans	5	6.3%	9	36%	14
6-8 ans	13	16,4%	3	12%	16
9-11 ans	8	10,1%	1	4%	9
12-14 ans	15	19%	2	8%	17
15-17 ans	38	48,1%	10	40%	48
Total	79	100%	25	100 %	104

Tableau 2. Répartition des cas selon le type de l'AS et l'âge des victimes.

Age	Attouchement		PPA		PPV		PPO		PDV		PDA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3-5 ans	11	37,9%	2	3,8%	0	0%	0	0%	1	33,3%	0	0%
6-8 ans	8	27,6%	11	20,7%	1	3,6%	0	0%	0	0%	1	100%
9-11 ans	4	13,8%	4	7,5%	1	3,6%	1	33,3%	1	33,3%	0	0%
12-14 ans	1	3,4%	12	22,6%	4	14,3%	0	0%	0	0%	0	0%
15-17 ans	5	17,2%	24	45,3%	22	78,6%	2	66,7%	1	33,4%	0	0%
Total	29	100%	53	100%	28	100%	3	100%	3	100%	1	100%
Moyenne	8.31±4.5		12.5±4.1		15.4±2.2		14.7±3.6		10.3±6.11			

PPA : pénétration pénienne anale ; PPV : pénétration pénienne vaginale ; PPO : pénétration pénienne orale ; PDV : pénétration digitale vaginale ; PDA : pénétration digitale anale.

Les questions posées aux victimes/parents relatives au type de l'AS révèlent que les pénétrations péniennes anales sont les plus fréquentes et concernent plus de la moitié des cas (56,4 %), comme le montre la figure 4. Précisons que très souvent, ces abus sont intriqués. Le tableau (2) montre que les attouchements sont davantage l'apanage des petits enfants de moins de 9 ans (65,5%). Leurs fréquences diminuent avec l'âge jusqu'à 14 ans. Ils sont remplacés alors par les actes de pénétrations qui concernent plus fréquemment les adolescents âgés entre 15 et 17 ans (pénétration anale dans 45,3% et vaginale dans 78,6%).

4. DISCUSSION

Dans notre travail, nous pouvons en effet déplorer un biais de sélection lié à notre cadre professionnel au cours duquel nous ne recevons que les personnes présentées exclusivement par voie judiciaire (réquisition judiciaire).

Les silences entourant l'inceste et incriminant les femmes constituent en effet, un biais de déclaration dans les différentes études portant sur les AS, à fortiori lorsque l'objectif est de dresser des conclusions généralisables à l'ensemble des victimes ou auteurs d'AS. Dans notre contexte, où les victimes ne nous sont acheminées qu'après déclaration de faits (dépôt de plainte) auprès des services de police ou de gendarmerie et jamais seules de leur propre chef, ce biais peut être considéré comme limité, voire absent. Il n'en demeure pas moins que notre travail, en raison du mode de recrutement des patients dans notre spécialité, n'a pas la prétention de dresser un

profil pathognomonique de l'ensemble des auteurs d'AS. Le profil dressé devrait néanmoins permettre de guider de futures recherches et inspirer des stratégies de prévention ciblée, multidisciplinaire, seule gage de garantie aux enfants d'un environnement plus sûr et protecteur.

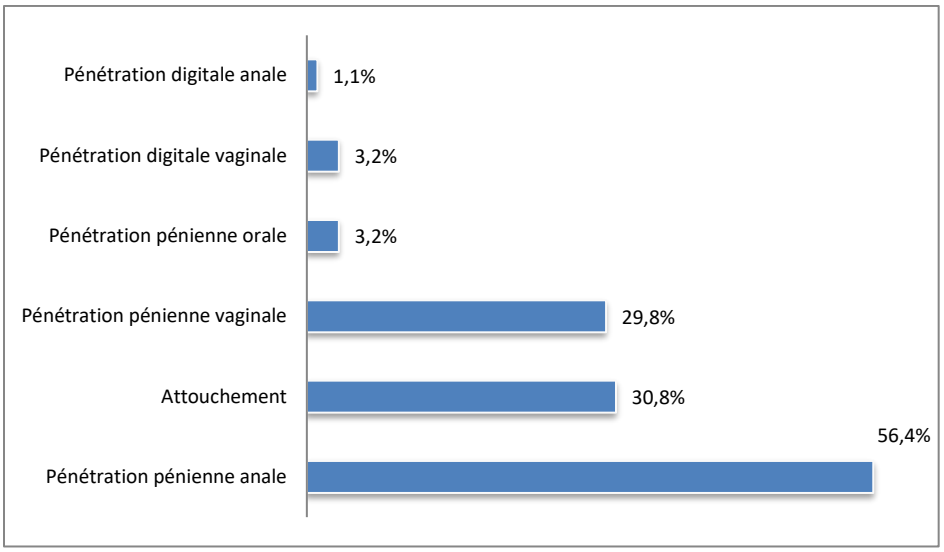

Figure 4. Répartition des cas selon le type de l'AS.

Concernant les données sociodémographiques :

Dans la population étudiée, et conformément aux données de la littérature internationale [3-13]**,** l'auteur est une personne connue (88,3 %)appartenant à l'entourage de la victime comme le voisin (44,6%), le copain (26,6%), le cousin (3,2%), l'enseignant (1,2%) ou encore un ami de la famille, une connaissance, un camarade de classe ou un gardien d'école (4,3%).Il s'agit généralement de personnes qui ne suscitent pas la méfiance de l'enfant, bien au contraire, les auteurs peuvent être gentils, avenants et appréciés. .

Concernant l'inceste, **s**a faible fréquence retrouvée dans notre étude (9,5 %) comme dans la majorité des études maghrébines et subsahariennes révélant des fréquences allant de 2% à 39% doit être relativisée car ne permettant pas de préjuger de la réelle fréquence des abus commis par des personnes appartenant au cercle familial[4,6,7,14,15]. Par ailleurs ces abus sont plutôt essentiellement d'origine intrafamiliale dans les études françaises avec des taux allant de 50% à 78% [9, 10, 12,13].

Il semble que les cas d'inceste soient encore entourés d'un grand silence dans notre contexte culturel ; ils seraient très faiblement répertoriés dans la mesure où ces abus intrafamiliaux sont souvent enregistrés dans des dynamiques familiales hermétiques et inaccessibles à toute prise en charge. Peu de plaintes seraient déposées ; les parents préfèrent souvent ne pas avoir recours aux structures sanitaires et judiciaires en raison de la crainte, de la honte et du déshonneur et préfèrent taire la vérité. En somme, les auteurs inconnus qui enlèvent et abusent des enfants sont extrêmement rares, contrairement à ce que les médias laissent croire [16].

Il faut souligner que cette notion de lien de parenté entre les victimes et leurs agresseurs fréquemment retrouvée contribue à une sous-estimation de la fréquence et à la complexité de la prise en charge des jeunes victimes dont les parents préfèrent souvent ne pas avoir recours aux structures sanitaires et judiciaires par peur des conséquences néfastes sur un équilibre social et/ou familial établi.

Dans notre série, tous les agresseurs sont de sexe masculin. Le même constat a été fait à Alger [17], en Tunisie [3,14], au Maroc [18],au Cameroun [15], et en Guinée [19].Ce qui est vrai aussi pour de nombreux pays occidentaux tels que les États-Unis d'Amérique ou la France où les auteurs d'AS contre des enfants sont majoritairement des hommes et des garçons avec des taux allant de 63% à 100% selon les études [10,20-27].

Les AS commis par des auteurs de sexe féminin existeraient dans notre région, mais seraient beaucoup moins fréquents et souvent sous-déclarés. Il semble que ces abus consisteraient le plus souvent en des actes d'attouchements ne laissant pas de traces objectives à l'origine d'un préjudice justifiant une plainte en justice, d'où la difficulté de leur dévoilement et signalement.

L'analyse des autres caractéristiques de la population des auteurs de notre série fait ressortir plusieurs points. Il s'agit d'un jeune adulte âgé de 30 ans et moins (71,2 %) au moment des faits. Il convient également de noter que la proportion d'auteurs âgés de moins de 18 ans est relativement élevée,représentant environ un tiers des cas (27,9 %). Il est comparable aux données des études internationales et maghrébines qui avancent des taux allant de 11,6% à 38% [4,14,17,18,28-31].C'est un chiffre aux répercussions sociales importantes et dont l'interprétation ne nous parait pas possible en dehors d'un débat général sur l'accès précoce des adolescents aux connaissances des pratiques sexuelles, notamment par le biais d'internet, sans aucune éducation sexuelle acquise ni protection judiciaire efficace, et la recrudescence de la délinquance sexuelle chez les jeunes dans notre société.

Dans tous les cas, cela pose la question de la sexualité à l'adolescence en Algérie. Les mariages précoces sont de plus en plus rares et sont catégoriquement interdits dans notre législation avant 19 ans. De plus, les contraintes socioéconomiques ont aussi un rôle à jouer dans le recul du mariage. Ces changements dans le contexte ne font pas suffisamment l'objet d'études.

Les auteurs appartiennent à tous les niveaux socioprofessionnels avec une surreprésentation de ceux issus d'un milieu social défavorisé. Ceci rejoint les résultats des études guinéenne et gabonaise [32]. Au Sénégal, Mbaye a rapporté que le niveau socioéconomique a une influence certaine dans le passage à l'acte [33].

Enfin, les célibataires apparaissent comme les plus prédisposés aux pratiques des AS. Ils représentent la grande majorité des auteurs de notre série (77,9 %) ; ce résultat est semblable à celui de l'étude guinéenne où presque deux tiers des auteurs d'AS sont célibataires (61,2 %). IFF Simone dans une étude réalisée en France sur le viol et les agressions sexuelles, note, contrairement à notre constat, une prédominance des auteurs d'AS au sein des hommes vivant en couple (52 %) [26].

Concernant le mode opératoire :

L'auteur est en grande majorité réduit à une seule personne (93%) au moment de l'offense, rejoignant ainsi les données de la majorité des travaux de recherche relatant des taux allant de 83% à 100% selon les études [4,7,10,11,14,15, 17].

Les agressions à plusieurs comportant au maximum 6 individus, appelées communément « tournantes », sont moins fréquentes dans notre contexte (7 %), se rapprochant ainsi des données de la littérature ; le viol ou l'abus collectif a été retrouvé, selon les études, dans environ 5 % à 17% des cas [4, 7, 11, 15]. L'auteur ne choisit pas le jour, mais choisit souvent un endroit public isolé et non peuplé pour commettre sa violence (43,6%), en général pendant les heures de l'école. Ce résultat contraste avec ceux des études marocaine, dakaroise et parisienne qui montrent que l'AS est perpétré le plus souvent dans les endroits familiers et fréquentés par l'enfant avec des taux allant de 67% à 78,2% [7,11,18].

Ce qui est alarmant est que l'enfant n'est à l'abri de cette forme de maltraitance nulle part. Peu importe le lieu où il se trouve étant donné qu'il peut être agressé chez lui ou aux alentours de son domicile (9,6%), dans des maisons inhabitées (4,3%), à l'école, à la mosquée, dans une cave, ou encore dans un garage (6,3%).

L'analyse de la nature des abus révèle plusieurs particularités. Tous les enfants rapportent des AS impliquant un contact corporel ; l'absence de cas d'AS sans contact corporel (tels que l'exhibitionnisme, la masturbation ou le visionnage d'images pornographiques, etc.) dans notre échantillon n'exclut pas leur présence dans la population générale ; les enfants victimes de ce genre d'abus, s'ils le dévoilent, ne bénéficient pas d'une consultation médicolégale dans une unité d'exploration médico-judiciaire.

Par ailleurs, les enfants de notre série sont souvent victimes d'actes de pénétration plutôt que d'attouchements. Il semble que les victimes d'actes de pénétrations déposent plainte plus fréquemment que celles rapportant des attouchements. Les attouchements concernent principalement les jeunes enfants de moins de 9 ans ; tandis que les actes de pénétrations touchent plus souvent les adolescents âgés entre 15 et 17 ans. Cette tendance rejoint ce qui est généralement observé à travers les études et tient selon certains auteurs à des déterminants physiologiques et anatomiques du couple auteur/victime. Dans notre échantillon, l'auteur commet l'abus en grande majorité avec violences (73,4%). Une disparité des données relatives au recours à la violence au cours de l'AS est notée dans la littérature ; il a été relevé chez 15% à 60,7% des populations étudiées [3, 9, 11, 14].

Il nous semble que l'utilisation de la violence physique et/ou verbale au cours de l'AS varie en fonction de l'âge de l'enfant. Avec les tout-petits, plutôt que de rechercher à faire peur, l'abuseur le fait d'une façon « soft », en les séduisant, en leur présentant l'abus comme un jeu. L'auteur essaie également d'imposer le secret. Par contre, la violence physique et verbale, associée à l'AS, est plus fréquente quand les enfants sont plus âgés. Avec les plus grands, l'abuseur cherche à faire peur.

On tente souvent d'expliquer les comportements déviants des auteurs d'AS par leur état psychique pathologique ou par les humiliations ou agressions qu'ils auraient eux-mêmes subies dans leur enfance (ce que l'on appelle le cycle de la victime à l'agresseur) [34] ; notre étude a pu affirmer la première hypothèse étant donné que les auteurs ayant des conduites addictives reflétant un état psychique pathologique sont les plus prédisposés aux pratiques des AS. Par ailleurs, nous n'avons pas pu étudier la deuxième cause en raison du type de notre étude.

Il faut souligner que seules les expertises psychiatriques peuvent définir d'une manière précise la typologie de la personnalité de l'auteur. Quoi qu'il en soit, ces données vont avantageusement conduire à approfondir la question liée à la criminalité sexuelle en s'intéressant davantage à la personnalité des auteurs, à leurs antécédents psychotraumatiques et judiciaires et à leur niveau social.

5. CONCLUSION

Cette étude, menée au CHU d'Annaba, met en lumière la prédominance d'auteurs masculins jeunes, souvent célibataires, issus de milieux défavorisés et présentant des conduites addictives. La majorité des agresseurs sont connus des victimes, ce qui complique le repérage et retarde la dénonciation des faits. L'agression se déroule le plus souvent dans un lieu public isolé, avec recours fréquent à la violence. Les actes varient selon l'âge de la victime : les attouchements prédominent chez les plus jeunes, tandis que les actes de pénétration sont plus fréquents à l'adolescence. Ces résultats soulignent l'urgence d'une approche intégrée alliant prévention, dépistage précoce, accompagnement médico-psychologique et réponse judiciaire adaptée. Dans notre contexte socioculturel, la honte et le silence familial favorisent la sous-déclaration, rendant nécessaire une sensibilisation accrue des familles et des professionnels à la protection de l'enfance. Enfin, la compréhension du profil et du fonctionnement des auteurs doit guider de futures recherches et inspirer des stratégies de prévention ciblée. Seule une action coordonnée entre les secteurs de la santé, de la justice, de l'éducation et du social permettra de rompre le cycle de la violence et de garantir aux enfants un environnement sûr et protecteur

Competing interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: This research received no external funding.

REFERENCES

1. World Health Organization. Global Status Report on Violence Prevention. Geneva: WHO; 2014.
2. Gamet ML. Violences sexuelles des mineurs en France : comment les médecins peuvent devenir des interlocuteurs privilégiés des victimes ? Sexologies. 2013;22(3):112-23. doi: 10.1016/j.sexol.2012.11.006
3. Robbana L, Belhadj A, Charfi F, Othmen S, Halayem S, Bouden A. Etude de 28 expertises d'abus sexuels sur mineurs. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. 2014;62(5):287-92. doi: 10.1016/j.neurenf.2014.04.005
4. Battah Ben yedder R. Les agressions sexuelles chez l'enfant du grand Tunis : à propos de 132 cas [thèse]. Tunis: Faculté de médecine de Tunis; 2012.
5. Bilyong. Contribution à l'étude médico-psychosociale des mauvais traitements des enfants de 0 à 15 ans (à propos de 44 cas à l'hôpital central du Yaoundé) [thèse]. Yaoundé: CUSS; 1990.
6. Sy O, Fall L, Guèye M. Les abus sexuels à KërXaleyi : aspects sociodémographiques et contexte d'interventions. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. 2011;59(5):305-13. doi: 10.1016/j.neurenf.2011.03.003
7. Faye Dieme ME, Traore AL, Gueye SMK, Moreira PM, Diouf A, Moreau JC. Profil épidémioclinique et prise en charge des victimes d'abus sexuels à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU de Dakar. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2008;37(4):358-64. doi: 10.1016/j.jgyn.2008.01.007
8. Nathanson M, Oxley J, Rouyer M. Maltraitance envers les enfants et les adolescents. J Pediatr Pueric. 2011;24(6):295-305. doi: 10.1016/j.jpp.2011.09.004
9. Saint-Martin P, Bouyssy M, Jacquet A, O'Byrne P. Les victimes d'abus sexuels : éléments médicolégaux et suites judiciaires (analyse de 756 cas). J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2007;36(6):588-94. doi: 10.1016/j.jgyn.2007.04.007
10. Rey C, Salomon J, Herzhaft-Bouccara J, Bohu D, Messerschmitt P. Examen des victimes d'agression sexuelle de moins de cinq ans. Arch Pediatr. 2005;12(6):664-5. doi: 10.1016/j.arcped.2005.03.047
11. Chariot P, Scius M, Lorin AS, Belmenouar O, Tedlaouti M, Boraud C. Violences sexuelles : examen médical des victimes ayant déposé plainte en 2009 en Seine-Saint-Denis (France). Bull Epidemiol Hebd. 2010;(40-41):418-21.
12. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés. Le Praticien face aux violences sexuelles. Paris: Exercices de Style; 2000.
13. Chabrun-Robert C. Les mauvais traitements à l'enfant. Concours Med. 1997;120(2):119-41.

14. Gaddour N, Mechri A, Lahbib S, Gaha L. Profil épidémiologique et criminologique des abus sexuels dans une région du centre-est tunisien. J Med Leg Droit Med. 2003;46(7-8):517-23.
15. Mbassa Menick D. Judiciarisation des offenses à caractère sexuel sur mineurs au Cameroun. Med Trop. 2000;60(2):169-93.
16. Vasseur P. Abus sexuels : soyons clairs. J Pediatr Pueric. 2003;16(6):333-7. doi: 10.1016/S0987-7983(03)00089-8
17. Atrous S. Les violences sexuelles sur mineurs : aspects médico-légaux, juridiques et épidémiologiques [thèse]. Alger: Faculté de médecine d'Alger; 2017.
18. Ayoubi Idrissi H. Etude sur la violence sexuelle à l'encontre des enfants au Maroc. Rabat: Association AMANE et UNICEF; 2014. 105 p.
19. Bah H, Ette HY, Soumah M, Diallo LL, Bah AA, Diallo N, et al. Étude des auteurs de violences sexuelles à Conakry en Guinée. Rev Med Leg. 2011;2(2):54-8. doi: 10.1016/j.medleg.2011.03.001
20. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl. 1994;18(5):409-17. doi: 10.1016/0145-2134(94)90026-4
21. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: OMS; 2002. 404 p.
22. Levesque RJR. Sexual abuse of children: a human rights perspective. Bloomington: Indiana University Press; 1999.
23. MacIntyre D, Carr A. The epidemiology of child sexual abuse. J Child Cent Pract. 1999;6(1):57-86.
24. Finkelhor D. A sourcebook on child sexual abuse. London: Sage; 1986.
25. Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger (SNATED). Le Bulletin Annuel du SNATED, n°1 - Année 2012. Alger: SNATED; 2012.
26. Iff S, Brachet MC. Viols et agressions sexuelles : le devenir des plaintes. ADSP. 2000;(31):48-51.
27. Briere JN, Elliott DM. Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. Future Child. 1994;4(2):54-69.
28. Barbaree HE, Langton CM. The Effects of Child Sexual Abuse and Family Environment. In: Barbaree HE, Marshall WL, editors. The juvenile sex offender. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2006. p. 58-76.
29. Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby SL. Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. Pediatrics. 2009;124(5):1411-23. doi: 10.1542/peds.2009-0467
30. Conti MM. The case study of Jacob: Childhood sexual abuse and the limitations of the holding environment. Psychoanal Soc Work. 2017;24(1):18-36. doi: 10.1080/15228878.2016.1265080
31. Barra S, Bessler C, Landolt MA, Aebi M. Testing the validity of criminal risk assessment tools in sexually abusive youth. Psychol Assess. 2018;30(11):1430-43. doi: 10.1037/pas0000590
32. Olendo G. Approche épidémiologique et criminologique des agressions sexuelles à Port-Gentil (Gabon) [mémoire]. Dakar: Université de Dakar; 2007. p. 3-66.
33. Mbaye I. Les sévices envers les enfants au Sénégal [thèse]. Dakar: Université Cheikh Anta Diop; 1990.
34. Collin-Vézina D, Cyr M. La transmission de la violence sexuelle: description du phénomène et pistes de compréhension. Child Abuse Negl. 2003;27(5):489-507. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00038-3
35. Ali Abd El-Monem S, Bhader Aadya SMA, Abd El-Ged SS. Psychological and social dimensions of child sexual abuse perpetrators. J Environ Sci. 2023;52(3):19-43. doi: 10.21608/jes.2023.193969.1476
36. Gerke J, Öttl P, König E, Fegert JM, Hofmann U, Rassenhofer M. Female Perpetrated Child Sexual Abuse: A Vignette Study Investigating Professionals' Gender Related Perception Bias and the Influence of an E Learning Course. Int J Child Maltreat. 2024;7(3):327-49. doi: 10.1007/s42448-024-00193-0
37. Ferreira CB, Pitrez J, Silva S, Figueiredo P, Ramião E, Barroso R. Childhood Trauma and Sexual Violence Perpetration in Adolescence: Mediating Effect of Temperament. Soc Sci. 2024;13(12):670. doi: 10.3390/socsci13120670
38. Kumaravel KS, Subha SS, Anurekha V, Kumar P, Haripriya PR. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Child Sexual Abuse Reported to an Urban Public Hospital in Southern India, 2019-22. Indian Pediatr. 2023;60(1):133-6. doi: 10.1007/s13312-023-2811-1